



DEPARTMENT OF PATHOLOGY

RAMATHIBODI HOSPITAL

ภาควิชาพยาธิวิทยา อาคาร 1 ชั้น 4 คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี 270 ถนนพระรามหก แขวงทุ่งพญาไท
เขตราชเทวี กทม. 10400

MOLECULAR HISTOPATHOLOGY REQUEST FORM

- ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา (รับส่งตรวจทางพยาธิวิทยา) อาคาร 1 ชั้น 4 โทร 02-201-1431, 02-201-2247
ห้องปฏิบัติการอิมมูโนพยาธิวิทยาและแลปพิเศษ (Molecular Histopathology, Muscle and Kidney biopsy) อาคาร 1 ชั้น 4 โทร 02-201-1249, 02-201-0156

Surgical Number

ชื่อ-สกุล HN อายุ  ชาย  หญิง

ประเภทส่งตรวจ:  Formalin-fixed paraffin embedded (FFPE) tissue  Cytologic specimen
กรณีเป็น specimen จากชิ้น กุณฑลแนม H&E glass slide และสำเนารายงานผลการตรวจ [surgical pathology report] มาด้วย

รหัสบริการ ประเภทการส่งตรวจ อัตราค่าบริการ

Table with 3 columns: Code, Description, and Rate. Includes items like ALK (D5F3), ROS1, PD-L1, and EGFR testing with rates ranging from 2,200 to 16,200.

Table with 3 columns: Code, Description, and Rate. Includes items like EGFR mutation for lung cancer, BRAF mutation, and FISH for ALK with rates ranging from 6,700 to 17,200.

Table with 3 columns: Code, Description, and Rate. Includes items like Next generation sequencing for solid tumor, RT-PCR for fusion gene in sarcoma, and PDGFRA mutation test with rates ranging from 3,550 to 5,700.

แพทย์ผู้ส่งตรวจ..... รหัสแพทย์ ..... เบอร์โทร .....

สำหรับเจ้าหน้าที่
ผู้ส่ง ..... ผู้รับ ..... วันที่รับ ..... เวลา .....

**DEPARTMENT OF PATHOLOGY****RAMATHIBODI HOSPITAL**

ภาควิชาพยาธิวิทยา อาคาร 1 ชั้น 4 คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามาธิบดี 270 ถนนพระรามหก แขวงทุ่งพญาไท  
เขตราชเทวี กทม. 10400

**MOLECULAR HISTOPATHOLOGY REQUEST FORM**

- ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา (รับส่งสิ่งตรวจทางพยาธิวิทยา) อาคาร 1 ชั้น 4 โทร 02-201-1431, 02-201-2247
- ห้องปฏิบัติการอิมมูโนพยาธิวิทยาและเนื้องอก (Molecular Histopathology, Muscle and Kidney biopsy) อาคาร 1 ชั้น 4 โทร 02-201-1249, 02-201-0156

**Surgical  
Number****รหัสบริการ****ประเภทการส่งตรวจ**

อัตราค่าบริการ

รหัสบริการ	ประเภทการส่งตรวจ	อัตราค่าบริการ
	<b>TURN AROUND TIME within 20 working days</b>	
<input type="checkbox"/> 11772 & 11774	Microsatellite instability (MSI) test for cancer (fragment analysis)	7,100+3,500
<input type="checkbox"/> 11687	Oncotype Dx-Breast	192,800
<input type="checkbox"/> 11659	Oncotype Dx-Colon	192,800
<input type="checkbox"/> 11786	Foundation One Liquid	124,500
<input type="checkbox"/> 11782	Foundation One CDx	124,500
<input type="checkbox"/> 11783	Foundation One Heme	152,500
<input type="checkbox"/> 11784	Paradigm (PCDx = NGS + IHC array)	168,000
<input type="checkbox"/> 11785	Paradigm (NGS only)	102,000
<input type="checkbox"/> 11787	Lucence Liquid HALLMARK	53,000
<input type="checkbox"/> 11856	Trusight™ Oncology 500	70,600
<input type="checkbox"/> 11853	CARIS MI profiling	208,200
<input type="checkbox"/> 11854	MI Tumor seek	165,600
<input type="checkbox"/> 11855	OncoSnap Nonet (not include PD-L1)	51,500
	<b>HMATOPATHOLOGY TEST</b>	
	<b>TURN AROUND TIME within 20 working days</b>	
<input type="checkbox"/> 15930 & 11774 & 11773	T cell receptor (TCR) gamma chain gene rearrangement (fragment analysis)	3,900+4,700
<input type="checkbox"/> 15929 & 11774 & 11775	T cell receptor (TCR) gamma gene and T cell receptor (TCR) beta gene rearrangement (fragment analysis)	17,500+9,200
<input type="checkbox"/> 15932 & 11774 & 11775	Immunoglobulin heavy chain (IgH) gene rearrangement (fragment analysis)	5,200+9,200
<input type="checkbox"/> 15931 & 11776	Immunoglobulin heavy chain (IgH) gene and Immunoglobulin kappa chain (IgK) gene rearrangement (fragment analysis)	7,000+16,700
<input type="checkbox"/> 11630	MYD88 mutation	4,000
<input type="checkbox"/> 11757	FISH for c-myc gene rearrangement	11,500
<input type="checkbox"/> 11758	FISH for BCL2 and BCL6 gene rearrangement	15,400
<input type="checkbox"/> 11725	FISH for BCL2, BCL6 and c-myc gene rearrangement	17,000
<input type="checkbox"/> 11788	FISH for CCND1/IGH fusion	11,800
<input type="checkbox"/> 11722	Next generation sequencing for Myeloid Leukemia (ASXL1, CALR, CBL, <b>CEBPa</b> , CSF3R, DNMT3A, EZH2, <b>FLT3</b> , IDH1, IDH2, JAK2, KIT, KRAS, MPL, NPM1, NRAS, RUNX1, SETBP1, SF3B1, SH2B3, SRSF2, TET2, TP53, U2AF1, ZRSR2)	17,300

**คำแนะนำสำหรับการส่งตรวจอณูพยาธิวิทยา (Molecular Histopathology)**

- รับขึ้นทะเบียนส่งตรวจ ณ ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา ภาควิชาพยาธิวิทยา อาคาร 1 ชั้น 4 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จันทร์ - ศุกร์ เวลา 08.30 - 19.30 น. และ เสาร์ - อาทิตย์ เวลา 09.00-16.30 น. โทร. 02-201-1431
- การส่งตรวจชิ้นเนื้อครั้งนี้ครอบคลุมเฉพาะการตรวจที่ระบุไว้ในใบส่งตรวจนี้และได้รับการชำระเงินแล้วเท่านั้น หากมีความจำเป็นต้องทำการตรวจเพิ่มเติม แพทย์เจ้าของไข้กรุณาส่งใบส่งตรวจเพิ่มเติมตามรายละเอียดที่แนบมาไว้ในผลการตรวจเบื้องต้น
- เกณฑ์การปฏิเสธส่งตรวจ
  - การระบุ (Identification) สิ่งส่งตรวจที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ ไม่มีใบขอตรวจ, ใบขอตรวจที่ไม่ได้ระบุชื่อ-นามสกุล และ HN ของผู้ป่วย, ชื่อ-นามสกุล และ HN ของผู้ป่วยในใบขอส่งตรวจ ไม่ตรงกับที่ปรากฏบนฉลากติดภาชนะส่งตรวจ จำนวนของสิ่งส่งตรวจไม่สอดคล้องกับที่ระบุในใบขอส่งตรวจ
  - สไลด์และ/หรือบล็อกพาราฟินที่มาจากภายนอกโรงพยาบาล เสียหาย จนไม่สามารถตรวจได้ ไม่มีสำเนาใบรายงานผลการตรวจจากภายนอกโรงพยาบาล เพื่อยืนยันว่าสิ่งส่งตรวจนั้นเป็นของผู้ป่วยจริง ฉลากแสดงเลขที่ส่งตรวจ (Surgical Number) ไม่สอดคล้องกับใบรายงานผลการตรวจ
  - กรอกข้อมูลในใบส่งตรวจไม่ครบถ้วน เช่น ไม่ระบุชนิดของสิ่งส่งตรวจ ไม่ระบุประเภทของการส่งตรวจ ไม่ระบุชื่อแพทย์ผู้ขอส่งตรวจ ไม่ระบุประวัติอาการของโรค ข้อมูลทางคลินิก และการวินิจฉัยโรคทางคลินิก
- ติดต่อขอสำเนาใบรายงานผลการตรวจ บล็อกพาราฟิน และ/หรือสไลด์แก้วเพื่อไปรักษาต่อ ได้ที่ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา ภาควิชาพยาธิวิทยา อาคาร 1 ชั้น 4 โทร. 02-201-1431
- รายละเอียดค่าตรวจ การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจ สามารถดูได้จากคู่มือบริการพยาธิ หรือสอบถามได้ที่ห้องปฏิบัติการอิมมูโนพยาธิวิทยาและเนื้องอก จันทร์ - ศุกร์ เวลา 08.30 - 19.30 น. โทร. 02-201-0156 หรือ 02-201-1249
- แบบฟอร์มต่างๆ ของภาควิชาสามารถ download ได้ที่ [https://med.mahidol.ac.th/patho/sites/default/files/u2/patho/Doc\\_Form/molecular\\_request\\_form\\_22-3-62.pdf](https://med.mahidol.ac.th/patho/sites/default/files/u2/patho/Doc_Form/molecular_request_form_22-3-62.pdf)
- ผู้มีสิทธิ์ทำการแทนผู้ป่วยได้แก่ บิดา/มารดา (กรณีเด็กอายุไม่ถึง 15 ปี) คู่สมรส บุตร และผู้ชอบธรรมตามกฎหมายต้องแสดงหลักฐานแสดงความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยได้แก่ สูติบัตร ทะเบียนบ้าน ทะเบียนสมรส
- รายการตรวจ Plasma testing for T790M mutation, Plasma testing for EGFR mutation (Exon 18, 19, 20 and 21), Foundation One Liquid , Next generation sequencing for Myeloid Leukemia และ Lucence Liquid HALLMARK \*\* ใช้หลอดเลือดพิเศษ \*\* รับบริการที่ห้องเจาะเลือดอาคาร 1 ชั้น 1 หรือห้องเจาะเลือด premium อาคารสมเด็จพระเทพฯ ชั้น 3 \*\* หากมีความประสงค์เจาะที่ ward ของอาคาร 1 สามารถติดต่อขอหลอด ณ ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา ภาควิชาพยาธิวิทยา อาคาร 1 ชั้น 4 และ ward ของอาคารสมเด็จพระเทพฯ ขอรับหลอด ณ ห้องเจาะเลือด premium อาคารสมเด็จพระเทพฯ ชั้น 3
- รายการตรวจ Foundation One CDx, Foundation One Heme, Foundation One Liquid และ Lucence Liquid HALLMARK กรุณาติดต่อ โทร. 02-201-1249 ก่อนส่งตรวจ อย่างน้อย 30 นาที มีแบบฟอร์มการขอส่งตรวจที่แพทย์จะต้องกรอกข้อมูลแบบก่อนการส่งตรวจ (อยู่ในกล่องใส่หลอดเลือด /กล่องเก็บบล็อกพาราฟิน)
- รายการตรวจวิเคราะห์ด้วยเทคนิค Fluorescence *In Situ* Hybridization บล็อกพาราฟินต้องเตรียมไม่เกิน 2 ปี และการเตรียมชิ้นเนื้อไม่ทำด้วยยาแดง (Merbromin) เนื่องจากเกิด autofluorescence รบกวนการแปลผล